

## ANNEXE 4

### FORMULAIRE : Accès aux services complémentaires

Référence : Écrits de gestion sur l'enseignement à la maison : section 7.4.

IDENTIFICATION PERSONNELLE	
Date de la demande :	
Nom et prénom de l'enfant :	
Code permanent de l'enfant (si connu) :	
Date de naissance :	
Nom et prénom du parent :	
Adresse :	
Adresse courriel :	
Numéro de téléphone :	

SERVICES COMPLÉMENTAIRES	
AVEC rapport détaillé d'un professionnel	SANS rapport détaillé d'un professionnel
<input type="checkbox"/> Psychologie (psychologue, conseiller d'orientation, médecin) *	<input type="checkbox"/> Service d'information et d'orientation scolaires et professionnelles
<input type="checkbox"/> Orthophonie (orthophoniste) *	<input type="checkbox"/> Psychoéducation
<input type="checkbox"/> Orthopédagogie (orthopédagogue, médecin)	<input type="checkbox"/> Éducation spécialisée

\* Référence : MEES, L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)

Description détaillée des difficultés de l'enfant, en lien avec le soutien en apprentissage, nécessitant le service complémentaire demandé :

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

Veuillez retourner ce formulaire à l'adresse courriel suivante : [Enseignement\\_Maison@cslaval.qc.ca](mailto:Enseignement_Maison@cslaval.qc.ca)

## ANNEXE 4

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DE LAVAL	
<input type="checkbox"/> Demande autorisée <input type="checkbox"/> Demande refusée	
Motif du refus: _____	
Date :	Personne-ressource à l'école de quartier: _____
Service disponible à l'école de quartier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Date de début du service complémentaire: _____	
Signature de la personne désignée par le centre de services scolaire :	
Date :	

RÉPONSE DU PARENT POUR LE SERVICE OFFERT	
<input type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Refusé	
Motif du refus: _____ _____	
Date de la réponse : _____	
Signature du parent :	